



**Universidad Nacional De Cuyo
Facultad De Ciencias Médicas.
Escuela De Enfermería.
Ciclo Licenciatura De Enfermería.
Sede Tunuyán.**

Tesis final

*Tema: Descanso y sueño nocturno de pacientes cardiacos
internados en unidad de cuidados intensivos.*

Autores:

- Godoy Miriam
- Videla Ana Lía
- Zaniol Rosa

Mendoza, Tunuyán, 2012

Este trabajo de investigación ha sido realizado para la Escuela De Enfermería, Facultad De Ciencias Medicas, De La Universidad Nacional De Cuyo, y no puede ser publicado, ni citado en su totalidad o en partes, sin previo consentimiento de la citada Escuela o de las autoras.

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el /.... /....

PROLOGO

La experiencia en el servicio de terapia intensiva, refleja el problema del descanso y sueño como una necesidad no satisfecha; y seria de gran importancia que a través de esta investigación logremos aunar criterios con nuestros colegas y así revertir la situación.

Como futuras licenciadas, sentimos que aportar una investigación como esta nos llena de orgullo sabiendo que se puede enriquecer el objetivo de nuestra profesión “el cuidado del paciente”

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a nuestras familias, que nos apoyaron y nos ayudaron en todo momento.

En segundo lugar a la carrera en sí, que si bien tuvimos dificultades logramos unirnos como grupo y como amigas.

En tercer lugar a nuestros compañeros de trabajo, que nos hicieron el aguante y por último y en especial a las docentes que nos dieron su sabiduría para enriquecer nuestros conocimientos y así concretar este sueño.

INDICE GENERAL

Introducción.....	1
CAPÍTULO I	
Planteo del problema	2
Descripción del problema	3
Justificación	4
Formulación del problema objetivos generales y específicos	5
<u>Marco teórico</u>	
Capítulo I.....	6
Capítulo II	12
Capítulo III	14
Capítulo IV.....	15
Capítulo V.....	22
Hipótesis.....	24
CAPITULO II	
Diseño metodológico	25
Tipo de estudio	26
Metodología.....	28
CAPITULO III	
Resultado, conclusiones y respuestas.....	29

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS UNIVARIADAS.....	30
Número de pacientes según edad.....	31
Número de pacientes en estudio según sexo	32
Número de pacientes en estudio según días de internación.....	33
Número de pacientes en estudio que tienen problemas para dormir.....	34
Número de pacientes en estudio según horas de sueño y descanso estando internado	35
Número de pacientes en estudio según como se despierte cansado o descansado.....	36
Número de pacientes en estudio si le molestan las luces para dormir.....	37
Número de pacientes en estudio según molestia que producen los sonidos de los distintos aparatos.....	38
Número de pacientes en estudio si les molesta el sonido del televisor.....	39
Número de pacientes en estudio si les molestan las voces.....	40
Número de pacientes en estudio si les molesta el colchón.....	41
Número de pacientes en estudio si les molesta la temperatura.....	42
Número de pacientes en estudio si les molestan los controles de enfermería.....	43
Número de pacientes en estudio si la limpieza en la sala les interrumpe el sueño.....	44
Número de pacientes en estudio si el miedo le interfiere a la hora de dormir.....	45

Número de pacientes en estudio si la angustia por su estado de salud le interfiere a la hora de dormir.....	46
Número de pacientes en estudio si las preocupaciones laborales y familiares interfieren a la hora de dormir.....	47
Número de pacientes en estudio si la ansiedad por los días de internación interfieren a la hora de dormir.....	48
TABLAS BIVARIADAS.....	49
Número de pacientes en estudio según el miedo y por los días de internación.....	50
Número de pacientes en estudio según la angustia y por los días de internación.....	51
Número de pacientes en estudio según la dificultad para dormir y el sexo.....	52
Número de pacientes en estudio según horas que duerme durante la noche según sexo.....	53
Resultados.....	54
Discusión.....	56
Conclusión.....	58
Recomendaciones.....	59
ANEXO.....	61
Referencias de tabla matriz.....	62
Tabla matriz.....	64

Encuesta.....	65
Bibliografía.....	66

Introducción

Este trabajo de investigación se ha realizado partiendo de la observación, durante los años trabajados en U.T.I, la cual ha encaminado el pensamiento a la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño nocturno de los pacientes cardiacos.

El marco teórico muestra la gran importancia que tiene la satisfacción de esta necesidad para lograr un equilibrio psicofísico; y como los diferentes factores juegan un papel de gran importancia en este.

Los datos obtenidos durante el periodo de investigación revelan la cantidad de incomodidades que tienen que vivir los pacientes en el tiempo de internación; que sin grandes gastos, y con un accionar de enfermería adecuado podemos minimizar.

Se han podido determinar factores y su grado de alteración a la necesidad mencionada, se han analizado y finalmente se ha buscado la solución para tratar de disminuir dichos grados de alteración y así brindar una mejor atención de enfermería.

Capítulo I

Planteo del problema

Descripción Del Problema

La unidad de cuidados intensivos del Hospital A.J. Scaravelli es la terapia que alberga a todos aquellos pacientes graves, según la complejidad que posee. Es la única que se ubica en el radio de los tres departamentos del valle de uco, tanto en el ámbito estatal como el privado. Es por esto que se observan ingresos de pacientes de distintas patologías, distintas edades, y distintas obras sociales, sin dejar de mencionar a los pacientes con afecciones cardíacas, que por lo general permanecen despiertos, conscientes y son muy sensibles al mundo de su rededor

El patrón de sueño de los pacientes cardíacos, internados en la unidad de cuidados se ve alterado a medida que transcurren los días de internación, siendo varios los factores que influyen a la hora de conciliar el sueño, como por ejemplo:

- Las preocupaciones por su salud,
- El desarraigo de su entorno habitual
- El miedo a la muerte
- Desconocimiento del lugar en que se encuentra.
- Los hábitos y costumbres a la hora de dormir.

Actuar de forma independientes en las acciones de enfermería con respecto al descanso y sueño, es una de nuestras preocupaciones, pues se pone de manifiesto que dar una medicación para el insomnio no es difícil y es casi siempre una indicación médica. Pero no termina el problema sólo en dormirlo, el descanso para que sea reparador y que logre satisfacer las necesidades plenamente, debe mantener las características del entorno en que el paciente descansa habitualmente.

Esta necesidad insatisfecha disminuye el rendimiento, y altera las otras necesidades de alimentación, comunicación y comportamiento, que hasta por momentos se vuelve agresivo en algunos casos.

Los pacientes que presentan infarto agudo de miocardio (I.A.M.) están generalmente 7 días en terapia intensiva, pues esta estadía prolongada hace que a medida que pasan los días las horas de sueño nocturno comienzan a disminuir, el no descansar les produce en algunos casos disnea, sensación de falta de aire, cambio en el ritmo y la frecuencia cardíaca, dificultando su mejoría y aumentando sus días de internación.

Existe la necesidad de realizar un plan de cuidado colectivo o sea para todos los pacientes cardiacos e individuales teniendo en cuenta la particularidad de cada uno de ellos.

La necesidad que surge de lo observado es poder lograr un equilibrio en el buen dormir y el descanso, aunque la cantidad de horas de sueño no sean las habituales, pueden de igual manera ser aprovechadas para el descanso, facilitando la mejoría del paciente.

Durante los años trabajados en este servicio hemos observado esta situación e intentado diferentes formas de lograr mejorar el patrón de sueño de este tipo de pacientes.

Justificación

El descanso y sueño son esenciales básicos para la salud, y para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración de enjuiciamiento y de participar en las actividades disminuye, al mismo tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastornos progresivos de la mente y comportamiento anormal del sistema nervioso central.

Tanto el descanso como el sueño son importantes y esenciales para todas las personas.

Dentro de la U.T.I. el paciente cardiaco es un paciente especial ya que la mayoría de estos casos están conectados con la realidad, el mundo que los rodea, por lo tanto el descanso y sueño en ellos se alteran durante la internación, siendo cada vez mayor su insatisfacción a medida que los días transcurren.

Es importante destacar que este tipo de pacientes tienen no menos de cinco días de internación dentro de este servicio.

Ayudar a mejorar el descanso y sueño nocturno de este tipo de pacientes nos permitirá mejorar el estado de salud de estos sin aumentar los días de internación.

Formulación del problema

¿Qué factores intervienen y alteran el descanso y sueño nocturno de los pacientes cardíacos internados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Scaravelli en diciembre 2012?

Objetivo general:

Reconocer factores que intervienen y alteran el descanso y sueño nocturno de los pacientes cardíacos internados en unidad de cuidados intensivos del hospital Scaravelli durante el año 2012.

Objetivos específicos:

1. Identificar factores del ambiente físico, que influyen en el descanso y sueño nocturno de los pacientes cardíacos internados en U.T.I.
2. Conocer factores estresores que influyen en el estado emocional de pacientes cardíacos internados afectando el descanso y sueño.

Marco teórico:

Capítulo I

a. FISILOGIA DEL SUEÑO:

Según el trabajo de investigación realizado por el Dr. Ricardo Velluti¹ (marzo 1987) En adultos el sueño nocturno se conforma de 4 a 6 ciclos. Se entiende por ciclo aquel periodo que se inicia con un sueño lento y termina con estadio activo, repitiéndose varias veces en la noche. La duración de cada ciclo es de 90 minutos. Los primeros ciclos de la noche son más largos que los del final².

El sueño REM ³constituye el 20-20% del tiempo total del sueño en el adulto joven. La actividad cortical cerebral aumenta durante el sueño REM, de manera que los patrones del electro encéfalo grama se parecen a los que registran durante el estado de vigilancia. Durante el sueño REM es más difícil despertar al individuo. Durante el sueño REM predomina el sistema nervioso simpático. El consumo de oxígeno aumenta y el gasto cardiaco, la presión arterial, la frecuencia cardiaco y respiratoria se hacen erráticos. El sueño REM es responsable de isquemias, muertes cardiacas repentinas y accidentes cerebro vascular.

El sueño REM filtra la información almacenada procedente de las actividades del día, separando lo importante de lo trivial, ayudando a integrar psicológicamente algunas actividades, como la resolución de problemas. El sueño REM es necesario en grandes cantidades después de periodos de estrés o de aprendizaje.

Las distintas fases del sueño son esenciales para el bienestar fisiológico y psicológico de las personas.

Vale decir que valorar el descanso y sueño nocturno de los pacientes es de suma importancia, como el lograr que los pacientes descansen y concilien el sueño para beneficio en la recuperación de la salud de los mismos.

*Citas: *1director De La Unidad De Alteraciones Del Sueño Del Instituto Dexeus De Barcelona*

**2director De La Unidad De Alteraciones Del Sueño Del Instituto Dexeus De Barcelona*

**3Fisiología De La Conducta Noel R. Carlson 8º Edición*

b.DEFINICIÓN DE CONCEPTOS:

Sueño⁴: estado caracterizado por una conciencia reducida, una menor actividad de los músculos esqueléticos y un metabolismo deprimido.

Descanso⁵: es un estado de actividad mental y física reducida que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.

Sueño rem o mor: movimientos oculares rápidos.

Sueño NREM o NMOR: sueño donde no hay movimientos oculares rápidos.

Sueño reparador: el sueño reparador que es aquel que consigue eliminar el cansancio acumulado durante el día y regenerar nuestro organismo.

c.CANTIDAD DE HORAS NECESARIAS PARA UN DESCANSO Y SUEÑO NOCTURNO ADECUADO

Durante el sueño NREM el cerebro está inactivo pero existe gran cantidad de actividad corporal las hormonas son liberadas en el flujo sanguíneo y los tejidos de nuestro organismo son reparados tras el desgaste del día previo.

Según señala el Dr. Eduard Estivill⁶ las horas que cada uno necesita dormir dependen de cada caso en particular. No todas las personas requieren la misma cantidad de horas para lograr un sueño reparador influyen las características físicas y mentales de cada individuo, así como la edad, la situación salud – enfermedad por la que se esté atravesando. De acuerdo con esto podemos decir que inevitablemente las personas internadas presentan un desequilibrio en cuanto al descanso y sueño. Este se agudiza con el paso de los días y la evolución negativa de la enfermedad.

Investigaciones demuestran que el dormir es un predictor importante de la inmunidad reducida y susceptibilidad a enfermedades. Los humanos con menos sueños han demostrado recientemente ser más vulnerables a un virus como resultado a su reducción a resistencia de enfermedades

Las personas obteniendo un buen descanso nocturno eran un 550% menos propensa a contraer un virus⁷

Científicos en Carnegie Mellon University relataron un total de 153 hombres y mujeres sanas, de 21 y 55 años para realizar un estudio para determinar si la duración del sueño y la eficacia en las semanas procedentes a una exposición a un virus se podía relacionar con la susceptibilidad de la enfermedad.

*Citas: *6 Director De La Unidad De Alteraciones Del Sueños Del Instituto Dexeus De Barcelona.*

**7 Artículo De Dr. Neuws De La Revista Medicina 21(Actualidad Medica) 14 De Julio 2012*

Los resultados fueron dramáticos, los individuos durmiendo una media de menos de siete horas al día tenían casi tres veces (300%) mayor incidencia del desarrollo del virus que las personas que durmieron 8hs o más. cuando se tomo la eficiencia del sueño, los participantes con ineficacia del sueño del 98% eran 5 veces y media (550%) más probables de haber desarrollado un virus en comparación con las que tenían una media del 98% de eficacia del sueño. Sin sueño adecuado, el sistema inmune se convierte en inválido.

El sueño es la respuesta evolutiva que nos mantiene equilibrados con los microbios. Para que ocurra la respuesta inmune total se debe concluir el ciclo del sueño completo de la naturaleza, una persona necesita por lo menos 8 a 9 hs. si se reduce el sueño no hay suficiente tiempo para la producción adecuada de esas hormonas melatonina y prolactina y los defensores del cuerpo que fomentan no son capaces de realizar sus tareas. Con cada noche de sueño no adecuado, el sistema inmune se vuelve más incapacitado e incapaz de crear las células T y las células asesinas naturales que buscan y destruyen las células defectuosas de todo el cuerpo⁸.

**8 Archives Of International Medicin*

d. BENEFICIOS DEL SUEÑO SOBRE TODOS LOS ÓRGANOS.

El sistema nervioso: ayuda a conservar la integridad del circuito neuronal implicado en la memoria y el aprendizaje⁹

El sistema inmunitario: dormir bien es un hábito que fortalece las defensas del organismo y aumenta la resistencia de nuestro cuerpo a las enfermedades.

La circulación sanguínea: al igual que el corazón, el aparato circulatorio realiza un menor esfuerzo que durante el día. Por lo que la frecuencia cardiaca es más lenta y los tejidos y células coronarios se benefician de la acción reparadora que se produce por la liberación de las hormonas de crecimiento y la melatonina.

La posición vertical hace que el cuerpo le cueste mucho mas enviar la sangre al corazón, la presión arterial el menor durante el sueño.

Aparato locomotor: durante la fase 4 del sueño y en el sueño rem, en el que se da una mayor actividad cerebral, se produce una relajación completa del aparato locomotor liberando tensiones.

Metabolismo: mientras dormimos disminuye el gasto energético y este ahorro de energía se utiliza en fracciones reparadoras internas. En situaciones de enfermedad dormir favorece la recuperación.

Respiración: durante el sueño la respiración se hace más lenta y más profunda haciendo que el cuerpo y las células se oxigenen correctamente.

Ojos: la vista descansa profundamente y se regenera la rodopsina, el pigmento sensible a la luz.asi se recupera del esfuerzo que realiza durante el día.

Piel: quizás es el tejido que más se beneficia es el sueño. La piel de la cara donde más se refleja el cansancio de todo el día, recupera la salud y la frescura.

Actividad cerebral: se ha comprobado que es imprescindible para la salud mental, se liberan emociones inconscientes que de otro modo quedarían reprimidos y podrían resultar perjudiciales.

Los sueños también permiten reelaborar las experiencias y emociones vividas durante el día y convertir esas impresiones en recuerdos más permanentes.

Capítulo II

SUEÑO Y DESCANSO NOCTURNO DE LAS PERSONAS HOPITALIZADAS.

Las personas hospitalizadas desde el momento que ingresan al hospital sufren trastornos del sueño que le impiden o alteran el descanso nocturno.

Los trastornos del sueño en el adulto mayor hospitalizado¹⁰.

34-44% al ingreso hospitalario

56% en sala de internación.

>80% terapia intermedia

Es más evidente en pacientes quirúrgicos.

Se incrementa de manera proporcional con los días de internación.

Persiste meses después del regreso.

CARACTERISTICAS DEL SUEÑO DEL ADULTO MAYOR.

- ❖ Sueño polifásico
- ❖ Estructuración de las fases del sueño.
- ❖ Mayor numero de despertares nocturnos.
- ❖ Mayor dificultad para conciliar el sueño tras los despertares.
- ❖ Disminución de la eficacia del sueño.
- ❖ Menor latencia de la primera fase rem.
- ❖ Disminución progresiva del umbral del despertar.
- ❖ Cambio en los ritmos circadianos.
- ❖ Mayor percepción de la mala calidad del sueño.

Las enfermedades más frecuentes que pueden alterar el sueño porque sus síntomas fragmentan el sueño e impiden su conciliación son:

- ❖ Úlcera péptica.
- ❖ Reflujo gastro-esofágico.
- ❖ Insuficiencia cardíaca.
- ❖ Hiperplasia de próstata
- ❖ Artritis reumatoidea
- ❖ Enfermedad de Alzheimer-Parkinson.
- ❖ Bronquitis crónica y enfisema.
- ❖ Trastornos cerebrales degenerativos.
- ❖ Hipoglucemias
- ❖ Síndromes dolorosos.

Capítulo III

ASPECTO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE CARDIACO

A partir del diagnóstico o la ocurrencia de un episodio agudo, se produce un cambio a nivel psicológico en la persona afectada.

En primer lugar se genera una inestabilidad emocional, el infarto desquebraja la omnipotencia de la persona y aparece el miedo en el reconocimiento de mortalidad.

Tanto la ansiedad como diferentes grados de depresión son muy frecuentes entre las personas que acaban de sufrir un evento cardíaco agudo¹¹.

Cuando hablamos con un paciente cardíaco en su internación en U.T.I. podemos darnos cuenta que estamos frente a una persona con miedo sobre el estado de salud actual y con muchos interrogantes.

*Cita: *11 Lahan : Psicocardiología – Abordaje Psicológico Del Paciente Cardíaco.
Ediciones Luniere Buenos Aires 2001*

Capítulo IV

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO SEGÚN MASLOW

JERARQUIA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW

La escala de necesidades de Maslow se describe como una pirámide que consta de cinco niveles:

*FISIOLOGIA

*SEGURIDAD

*AFILIACION

*RECONOCIMIENTO

*AUTORREALIZACION

Las necesidades más altas ocupan nuestra atención solo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide.

Maslow coloca al descanso dentro de las necesidades más básicas (fisiológicas).

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA TEORIA DE MASLOW

*Solo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de todas las personas, pues la necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno.

*Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo.

*A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior, no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, debido a que es una conquista individual.

*Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominaran sobre las superiores.

*Las necesidades básicas requieren para su satisfacción un ciclo motivador relativamente corto, en contraposición, las necesidades superiores requieren de un ciclo más largo.

Maslow coloca las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide las más relevantes en la cima de la pirámide medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor.

De esta manera se puede pensar en la importancia del descanso de las personas internadas para lograr recuperar la salud, siendo básica la satisfacción de esta necesidad la cual permite el paso a niveles superiores hasta alcanzar la mejoría de su salud.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Manifestaciones de independencia en la necesidad de descanso y sueño.

Se dice que la persona es independiente en la necesidad de descanso y sueño cuando no manifiesta signos ni síntomas de una alteración en el patrón de sueño y además no expone quejas verbales de falta de sueño y descanso.

Un patrón saludable de sueño sería:

- Quedarse dormido dentro de los 30 minutos siguientes de irse a la cama
- Dormir por lo menos 6 horas sin despertarse.
- Despertarse no más de dos veces durante el sueño y quedarse dormido antes de 15 minutos.
- Decir que se encuentra descansado después de despertarse.
- Describir factores que previenen o inhiben el sueño.
- Describir técnicas de relajación que inducen al sueño.

Manifestaciones de dependencia en la necesidad de descanso y sueño.

Los problemas más frecuentes que aparecen cuando esta necesidad no está cubierta son: insomnio, hipersomnia, incomodidad y fatiga.

Insomnio: Dificultad de dormirse o de permanecer dormido. Los individuos, sea cual sea su edad, pueden de vez en cuando tener dificultad para conciliar el sueño o dormir. Este insomnio puede estar provocado por la ansiedad, por una enfermedad o un entorno inadecuado.

Hipersomnia: Horas excesivas de sueño. Algunos individuos pueden tener una necesidad mayor de horas de sueño durante la noche así como brotes de sueño durante el día, este sueño excesivo es empleado a veces como mecanismo de defensa para escapar a las frustraciones de la vida y de la ansiedad. También pueden provocarlo desequilibrios endocrinos.

Incomodidad: Como resultado de un estímulo físico o psicológico como el miedo, la ansiedad el dolor o el entorno nuevo.

Fatiga: Es una sensación de pesar acompañada de un gran cansancio. La fatiga es difícil de precisar y se acompaña de alteraciones poco palpables¹².

Las manifestaciones de dependencia nos van a conducir al diagnóstico enfermero.

La taxonomía II de la NANDA describe dos diagnósticos pertenecientes al Dominio Actividad/ reposo. Clase 1: Reposo/ sueño:

- Deterioro del patrón de sueño. (Antes alteración.)
- Deprivación de sueño¹³

Conceptos clave: Independencia, dependencia y autonomía.

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continúa. Cuando esto no es posible debido a falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad aparece una dependencia.

Así se define Independencia, como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. El modo de satisfacerlas es totalmente individual debemos diferenciarla de lo que es Autonomía, condición del individuo que de nadie depende en ciertos conceptos, ya que una persona no autónoma puede manifestar independencia si sus necesidades están satisfechas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o la realización de actividades inadecuadas o insuficientes para conseguir la satisfacción.

Es importantísimo tener en cuenta todos los factores e interrelaciones que influyen en la satisfacción de la necesidad para una valoración adecuada.

*Citas: *12 Potter P, Perry A. Sueño. En: Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería.3ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.p.728- 49*

**13 Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1993.*

Interrelación Entre La Necesidad De Sueño Y Descanso Y Las Otras Necesidades.

El estudio por separado de cada una de las necesidades humanas, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad, sino solamente una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes para poder valorar el estado del individuo como un todo.

Oxigenación. Los problemas respiratorios impiden un sueño normal. Se requiere una amplitud y frecuencia respiratoria normales para un sueño reparador.

Alimentación: Una dieta inadecuada (cena abundante o no comer) no induce al sueño o produce molestias gástricas que impiden el mismo. La pérdida o ganancia de peso altera el patrón, hay alimentos y bebidas que inducen o impiden el sueño.

Eliminación: La excesiva sudoración impide un sueño apacible y también el tener que levantarse varias veces a la noche para ir al baño.

Mantener una postura adecuada: Cada persona adopta una postura determinada para dormir, que se puede alterar por ejemplo en el embarazo. Un patrón de ejercicio moderado favorece el sueño.

Prendas de vestir adecuadas: La holgada favorece el sueño, así como un tejido adecuado de la ropa de cama que mantenga una temperatura adecuada.

Mantener la temperatura corporal: Una temperatura elevada o fría de la habitación impide el sueño.

Comunicar y relacionarse: Una alteración en la comunicación puede interferir en un sueño eficaz, también lo hacen problemas en las relaciones personales ya que ocasionan ansiedad.

Recreo: Las actividades recreativas nos distraen y relajan favoreciendo el sueño. La carencia de ocio favorece el estrés y en consecuencia afecta al sueño.

Aprender: El conocimiento de los medios que favorecen el sueño y el descanso favorecen la satisfacción de la necesidad.

Higiene: Una higiene adecuada proporciona el confort y bienestar necesario para el descanso y el sueño, Alteraciones en los tegumentos como picores o heridas afectan al sueño

Evitar los peligros: Necesitamos sentirnos en un entorno seguro para descansar sin que exista un riesgo de caída.

Actuar según creencias y valores: Cuando existe alguna distorsión con respecto a nuestras creencias religiosas o escala de valores interfiere negativamente en el sueño.

Ocuparse para realizarse: La autorrealización y el sentirse a gusto con las actividades realizadas reducen el estrés y la ansiedad y favorece la autoestima; Lo contrario incide negativamente en el sueño y el descanso.

Cuidados básicos en la necesidad de descanso y sueño.

Hay que tener en cuenta que las alteraciones del sueño no remiten con rapidez por lo que se deben establecer objetivos a corto plazo para establecer pautas de sueño rutinarias y los de largo plazo enfocados a mejorar el estado general de descanso.

Las medidas para proporcionar descanso y sueño adecuados se dirigen hacia la comodidad física, eliminación de la ansiedad y conseguir un sueño en calidad y cantidad suficiente desde la perspectiva individual.

Comodidad física:

- ❖ Eliminación de fuentes de irritación física.
- ❖ Mantenimiento de las sábanas secas y suaves.
- ❖ Utilización de ropa holgada para dormir.
- ❖ Dar un masaje dorsal de tipo relajante (effleurage).
- ❖ Estimular la evacuación antes de irse a dormir.
- ❖ Control de las fuentes de dolor.
- ❖ Proporcionar una temperatura adecuada.
 - Control de la temperatura de la habitación.
 - Ofrecimiento de mantas adicionales.
- ❖ Higiene.
 - Proporcionar un frecuente cuidado de la boca.
 - Mantenimiento de la piel limpia y seca.
- ❖ Mantener una alineación o posición anatómicas correctas;
 - Cambiar frecuentemente de postura.
 - Sujeción de las extremidades dolorosas.
- ❖ Eliminación de las distracciones ambientales.
 - Cerrar las puertas de la habitación.
 - Proporcionar una ventilación adecuada.

- (En el hospital realizar control de ruidos: cerrar la puerta de la habitación del paciente, reducir el volumen de los teléfonos y los timbres .utilizar calzado con suela de goma, evitar ruidos fuertes y repentinos como desplazamiento de mobiliario, mantener conversaciones sin levantar la voz, apagar TV y radio y que se sienta a gusto con su compañero de habitación, evitar despertarlo para realizar intervenciones médicas o de enfermería cuando no es absolutamente necesario, planificar el horario de la medicación y toma de constantes)

❖ Eliminación de preocupaciones, control de la ansiedad y el estrés.

- Tomar medidas preventivas ante las situaciones potencialmente estresantes: Tomar el tiempo necesario para llegar a una decisión.
- Pensar en cómo puede adaptarse mejor a los cambios.

❖ Anticiparse a los acontecimientos y planearlos de antemano.

- Participación en la propia atención sanitaria.
- Comprender los problemas sanitarios y sus implicaciones
- Asistencia a un grupo de apoyo.
- Realización de técnicas para disminuir el estrés y la ansiedad
- Técnicas de relajación progresiva.
- Técnicas de detención del pensamiento.
- Asegurarse de que el entorno es seguro.

Para evaluar si se han conseguido los objetivos debemos observar la duración del sueño, observar al cliente para buscar signos y síntomas de carencia o hipersomnolencia, preguntarle cómo se siente y si han resultado efectivas las actuaciones.¹⁴

Capítulo V

FARMACOLOGIA Y SUEÑO

Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos reciben a menudo tratamiento farmacológico, lo que puede afectar a la calidad de sus sueños y agravar sus alteraciones.¹⁵ El personal de enfermería de cuidados intensivos debe conocer los efectos que los fármacos de uso habitual tienen sobre el sueño.

Se ha observado que los hipnóticos promueven las fases más ligeras del sueño (fase II de sueño nrem.) Y pueden causar terrores nocturno, alucinaciones y agitación en los ancianos.

La prolongada semi vida de los medicamentos como asociados con la alteración del metabolismo o la disminución de la eliminación del fármaco por diversos motivos, puede hacer que los efectos de los sedantes continúen durante el día, dando lugar a confusión e inactividad.

Pensamos que desde la parte de enfermería nos corresponde supervisar los efectos del fármaco –terapia, para lograr que la medicación sirva para el fin y no provoque un efecto negativo en el paciente cardíaco.

Variables

Dependiente: descanso y sueño nocturno

Concepto:

Descanso: estado de actividad mental y física reducida, que hace que el sujeto se sienta fresco rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.

Sueño: estado de alteración de la conciencia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de las personas.

Independientes:

Factores intervinientes:

Ambiente físico:

- luces
- sonido de los aparatos
- sonido del televisor
- las voces
- el colchón
- la temperatura de la sala
- controles de enfermería
- la limpieza de sala

Psicológicos:

- Miedo
- Angustia
- Preocupaciones
- Ansiedad

Hipótesis

Aplicar medidas y técnicas adecuadas para el sueño y descanso nocturno de los pacientes cardiacos internados en la terapia intensiva del Hospital A.J. Scaravelli; dirigidos a la comodidad física, ambientales, y factores estresores, disminuyendo la ansiedad y conseguir un sueño en cantidad y calidad suficiente.

Capítulo II

Diseño metodológico

Tipo de estudio

- El presente estudio es de carácter cuantitativo porque las variables tomadas para este estudio de investigación son medibles de forma numérica, y fenomenológicas presentes a la hora del descanso y sueño nocturno de pacientes cardíacos.
- De acuerdo a la finalidad o propósito: es de carácter aplicada ya que se intenta mejorar el descanso y sueño de estos pacientes.
- De acuerdo al alcance: es de tipo específico, ya que el tiempo utilizado en la investigación menor a seis meses.
- De acuerdo a su amplitud: es microsociológico porque está referido a los pacientes cardíacos internados en U.T.I del hospital Scaravelli.
- De acuerdo a su profundidad: es explicativo ya que intenta relacionar causa efecto de los fenómenos presentes en esta investigación.
- De acuerdo a las fuentes: es mixto ya que la información obtenida se basa de historias clínicas, informes de enfermería, y bibliografía de distintos autores relacionados con el tema investigado.
- De acuerdo al lugar donde se desarrolla: es de campo ya que los fenómenos observados son en U.T.I del Hospital Scaravelli.
- De acuerdo al proceso formal: es inductivo porque se analizan casos particulares de pacientes cardíacos, en cuanto al descanso y sueño, obtener conclusiones en este tipo de pacientes.
- De acuerdo al grado de abstracción: es de tipo aplicada ya que se intenta buscar una solución de manera práctica.

- De acuerdo al grado de generalización: es una investigación acción porque queremos producir cambios para un mejor descanso y sueño nocturno de los pacientes cardiacos.
- De acuerdo a la naturaleza de datos es cualitativa ya que se intenta interpretar las conductas de sueño de los pacientes cardiacos para lograr establecer mejora en el descanso durante la internación en U.T.I.
- De acuerdo a su dimensión cronológica es descriptiva ya que se describen hechos a través de la experiencia con los pacientes al momento del descanso de los pacientes cardiacos-
- De acuerdo al objetivo es descriptivo explicativo ya que se busca de llegar a través de la experiencia explicar un fenómeno.
- Según el enfoque es correlacional ya que nos basamos en la observación de los pacientes.
- De acuerdo a las fuentes es metodológica ya que se indaga sobre aspectos teóricos y aplicados de recolección de datos, análisis, estadísticas en cuando al descanso y sueño de los pacientes cardiacos a través de informes de enfermería, historias clínicas, entre otros.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para conocer qué factores influyen en el sueño y descanso nocturno de los pacientes cardíacos internados en Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital A. J. Scaravelli, en el periodo comprendido entre junio y julio 2012.

El universo de estudio esta constituidos por pacientes internados en la Terapia Intensiva Del Hospital Scaravelli entre junio y julio 2012 que fueron en total 71 pacientes.

La muestra en estudio es de 30 pacientes cardíacos internados en la Terapia Intensiva Del Hospital Sacaravelli entre junio y julio de 2012

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Que estén internados en Terapia Intensiva Del Hospital Scaravelli.
2. Que no posean una dificultad mental para participar en la investigación.
3. Que se dispongan a brindar información para participar.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Que no estén internados en la Terapia Intensiva Del Hospital Scaravelli
2. Que no sean pacientes cardíacos.
3. Que posean dificultad mental para participar en la muestra.
4. Que no se dispongan a brindar información para participar.

VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION:

Esta investigación es viable de realizar ya que se poseen con los recursos económicos y humanos para la recolección de datos en forma óptima.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método utilizado es la encuesta, que consta de 15 preguntas relacionada con el descanso y sueño; es personal y anónima logrando obtener datos fidedignos de nuestro interés.

Capítulo III

Resultados conclusiones y propuestas

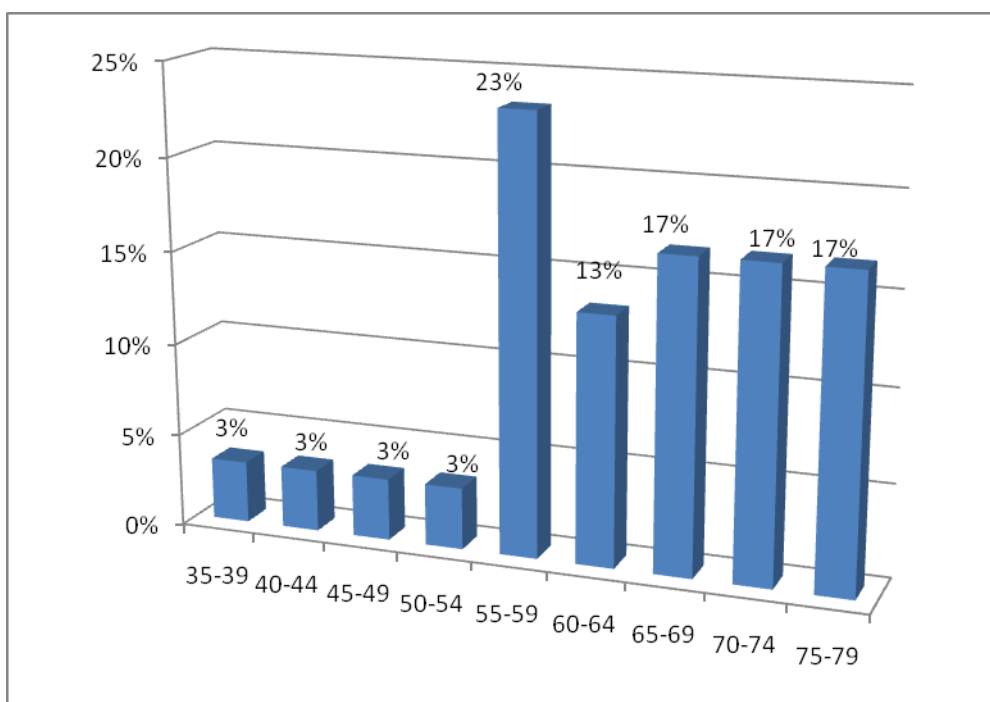
Tablas univariadas

Tabla n°1: “número de pacientes en estudio según edad”
Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012

EDAD	fi	Fr.	f%	F
35-39	1	0,03	3%	1
40-44	1	0,03	3%	2
45-49	1	0,03	3%	3
50-54	1	0,03	3%	4
55-59	7	0,23	23%	11
60-64	4	0,13	13%	15
65-69	5	0,17	17%	20
70-74	5	0,17	17%	25
75-79	5	0,17	17%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 1 número de pacientes en estudio según edad”



Comentario: en la muestra escogida se observa mayor rango de edad en pacientes cardiacos es desde 55 a 59 años, seguidos de 65 a 79 años

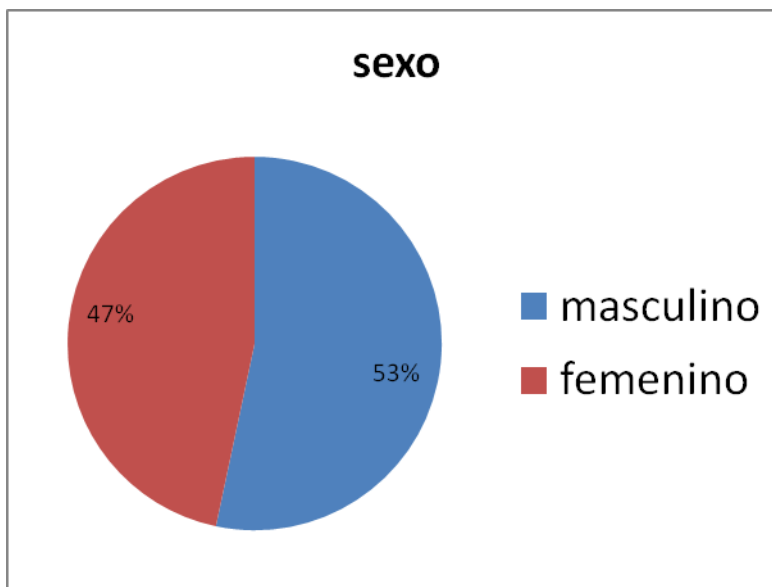
Tabla n°2: “número de pacientes en estudio según sexo”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

SEXO	fi	Fr.	f%	F
masculino	16	0,53	53%	16
femenino	14	0,47	47%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 2 número de pacientes en estudio según sexo”



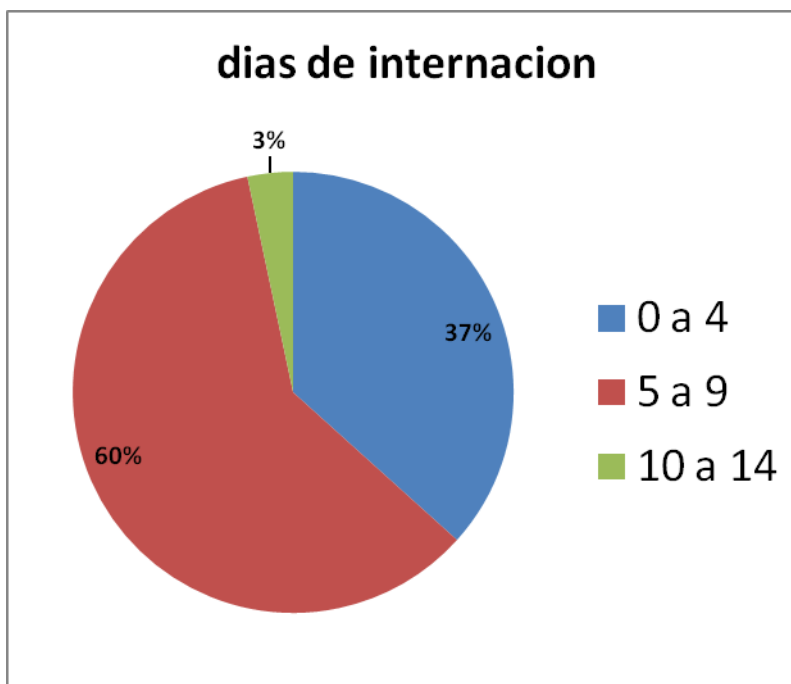
Comentario: en la muestra escogida 16 eran hombres lo que equivale al 53% y 14 mujeres lo que equivale al 47%

Tabla n° 3: “número de pacientes en estudio según días de internación”
Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio 2012
Tunuyán; Mendoza 2012

días	fi	Fr.	f%	F
0 a 4	11	0,37	37%	11
4 a 9	18	0,60	60%	29
10 a 14	1	0,03	3%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 3 número de pacientes en estudio según días de internación”



Comentario: de la muestra escogida el 60% estuvo internado entre 5y 9 días; el 37% estuvo entre 0 a 4 días y un 3% de 10 a 14 días.

**Tabla n° 4: “número de pacientes en estudio que tienen problemas para dormir”
Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Pacientes c/problemas para dormir	fi	Fr.	f%	F
A	10	0,33	33%	10
B	15	0,50	50%	25
C	5	0,17	17%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012



Comentario: del total de la muestra escogida el 50% casi siempre presento problemas para dormir; el 33% siempre; y el 17% nunca.

Tabla n° 5: “número de pacientes en estudio según horas de sueño durante la noche desde que esta internado”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Horas de sueño estando internado	fi	Fr.	f%	F
A	11	0,37	37%	11
B	13	0,43	43%	24
C	6	0,20	20%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 5 número de pacientes en estudio según horas de sueño durante la noche desde que está internado.



Comentario: de la muestra escogida el 43% duerme menos de 4 horas el 37% duerme 4horas y el 20% más de 4 horas.

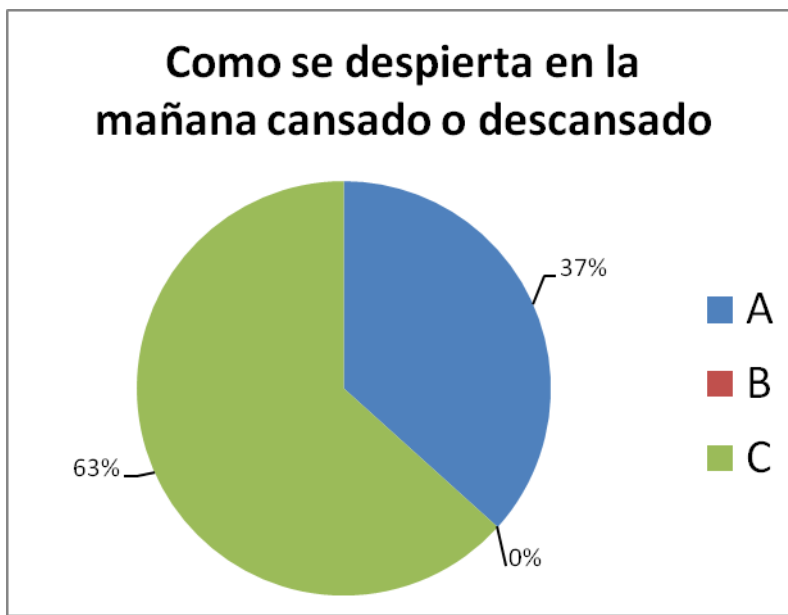
Tabla n° 6: “número de pacientes en estudio según como se despierta en la mañana cansado o descansado”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio 2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Como se despierta en la mañana	fi	Fr.	f%	F
A	11	0,37	37%	11
B	0	0,00	0%	
C	19	0,63	63%	
total	30	1,00	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 6 número de pacientes en estudio según como se despierta en la mañana”



Comentario: de la muestra escogida el 63% se despierta en la mañana cansada y el 37% descansado.

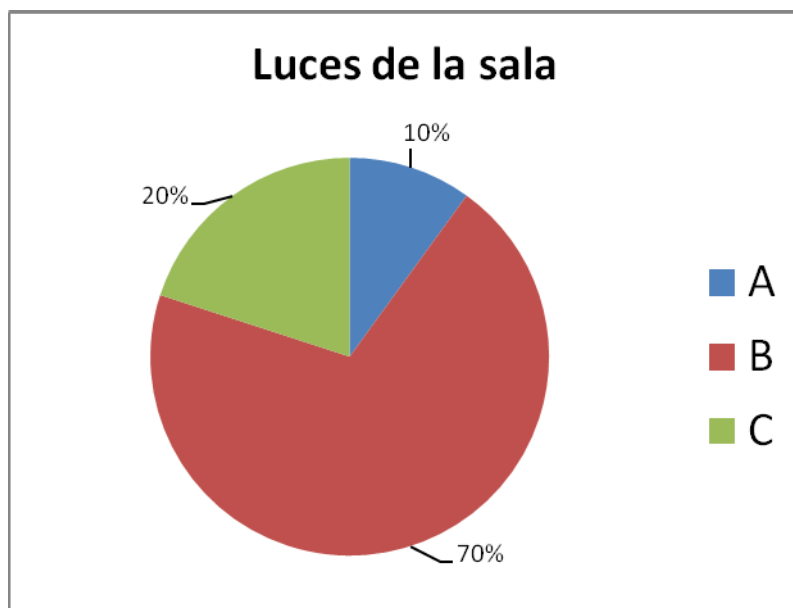
Tabla n° 7: “número de pacientes en estudio según si las luces de la sala le molestan para dormir”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Luces de la sala	fi	Fr.	f%	F
A	3	0,10	10%	3
B	21	0,70	70%	24
C	6	0,20	20%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n°7 número de pacientes en estudio según si las luces de la sala le molestan para dormir”



Comentario: de la muestra escogida el 70% no le molestan las luces a la hora de dormir; el 20% casi siempre y el 10% siempre le molestan.

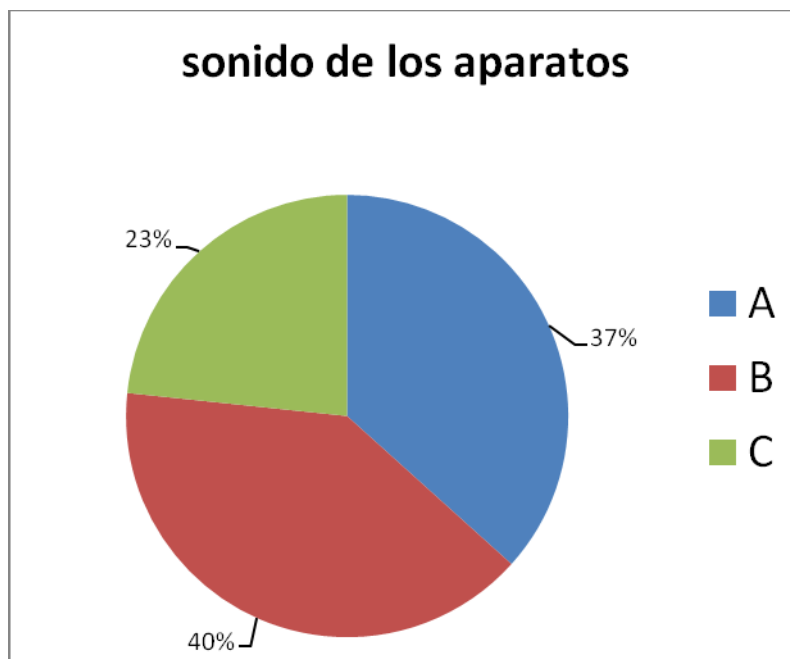
Tabla n° 8: “número de pacientes en estudio según le molesta el sonido de diferentes aparatos a la hora de dormir”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio 2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Sonido de los aparatos	fi	Fr.	f%	F
A	11	0,37	37%	11
B	12	0,40	40%	23
C	7	0,23	23%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 8 número de pacientes en estudio según molestia del sonido de los diferentes aparatos”



Comentario: de la muestra escogida al 40% siempre le molestan los sonidos de los aparatos a la hora de dormir, al 37% casi siempre y al 23% nunca le molestan.

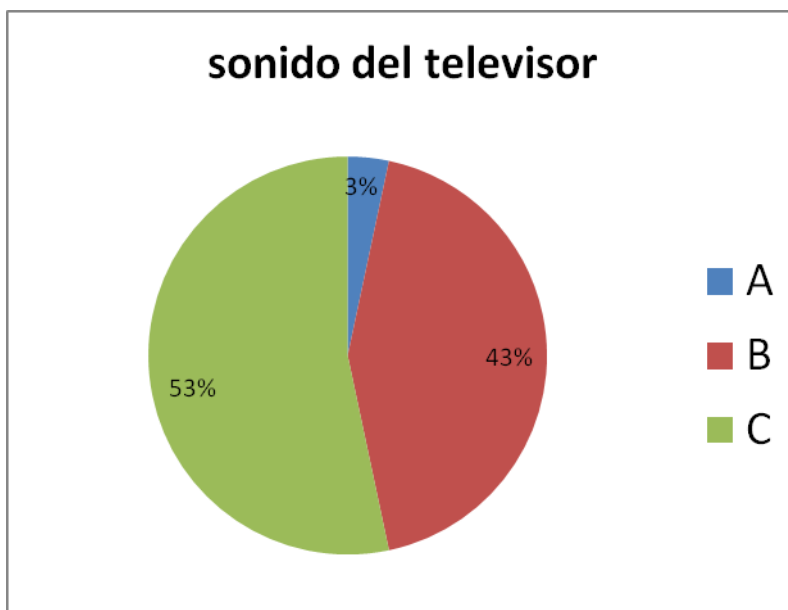
Tabla n° 9: “número de pacientes en estudio según si le molesta el sonido del televisor a la hora de dormir”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio 2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Sonido del televisor	fi	Fr.	f%	F
A	1	0,03	3%	1
B	13	0,43	43%	14
C	16	0,53	53%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 9 número de pacientes en estudio según le molesta el sonido del televisor a la hora de dormir”



Comentario: de la muestra escogida el 53% no le molesta el sonido del televisor a la hora de dormir; al 43% casi siempre le molesta y el 3% siempre le molesta

Tabla n°10: “número de pacientes en estudio según le molesta las voces a la hora de dormir”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Voces a la hora de dormir	fi	Fr.	f%	F
A	2	0,07	7%	2
B	15	0,50	50%	17
C	13	0,43	43%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 10 número de pacientes en estudio según le molesta las voces a la hora de dormir”



Comentario: de la muestra escogida el 50% casi siempre le molestan las voces a la hora de dormir; el 43% no le molestan y el 7% siempre le molestan.

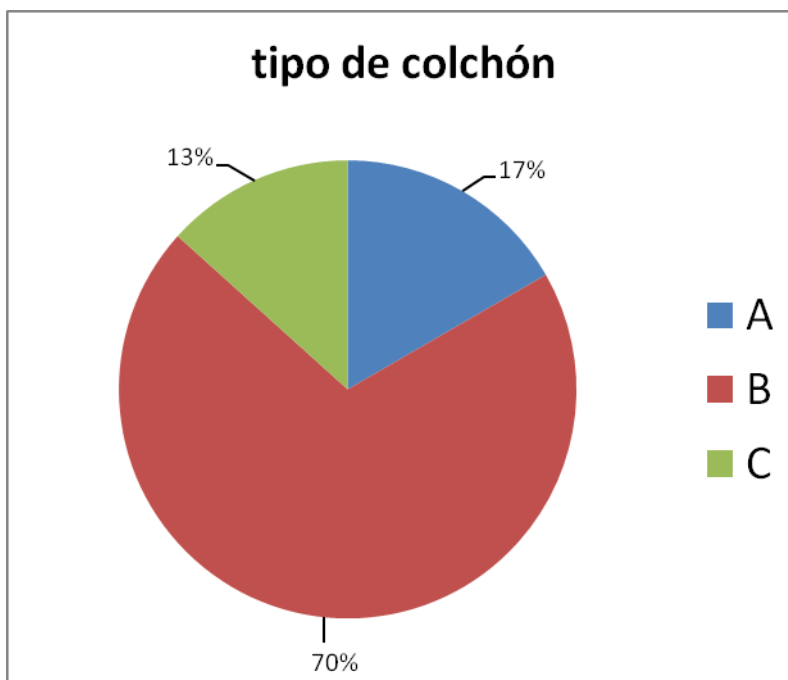
Tabla n°11: “número de pacientes en estudio según molestia del tipo de colchón a la hora de dormir”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Tipo de colchón	fi	Fr.	f%	F
A	5	0,17	17%	5
B	21	0,70	70%	26
C	4	0,13	13%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 11 número de pacientes en estudio según molestia del tipo de colchón a la hora de dormir



Comentario: de la muestra escogida el 70% casi siempre le molesta el colchón a la hora de dormir; el 17% siempre, y el 13% nunca le molesta.

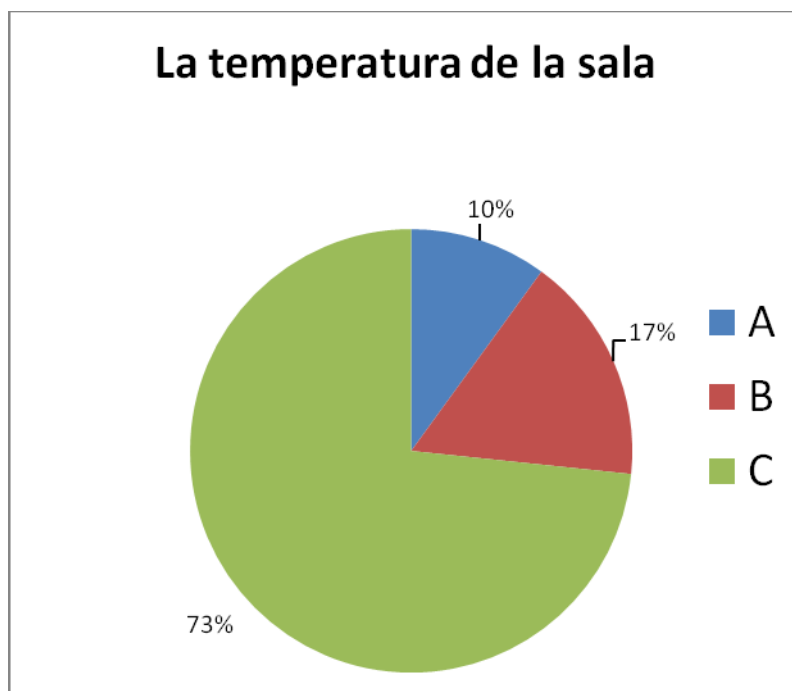
Tabla n°12: “número de pacientes en estudio según molestia de la temperatura de la sala”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

La temperatura de la sala	fi	Fr.	f%	F
A	3	0,10	10%	3
B	5	0,17	17%	8
C	22	0,73	73%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 12 número de pacientes en estudio según molestia de la temperatura de la sala”



Comentario: según la muestra escogida el 73% no le molesta la temperatura a la hora de dormir; el 17% casi siempre y el 10% siempre le molesta.

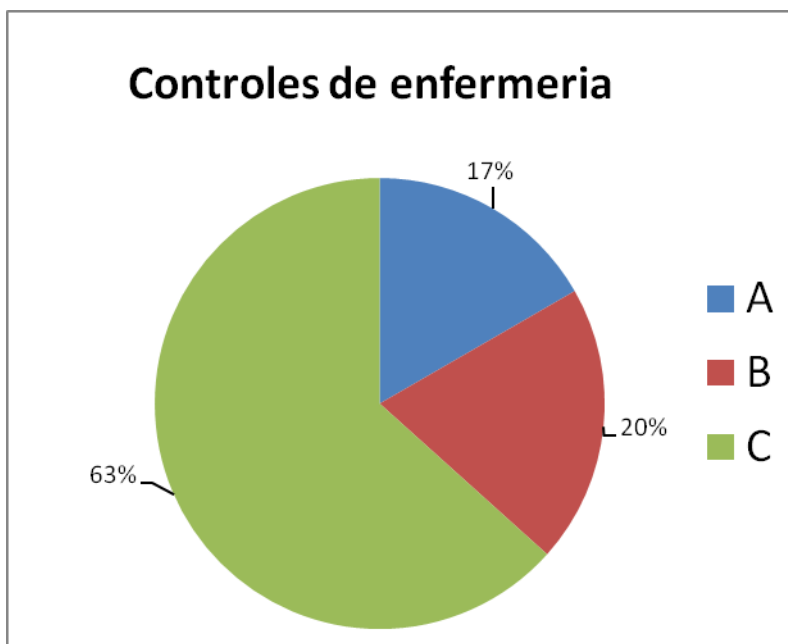
Tabla n°13: “número de pacientes en estudio según molestia de los controles de enfermería”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Controles de enfermería	fi	Fr.	f%	F
A	5	0,17	17%	5
B	6	0,20	20%	11
C	19	0,63	63%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 13 número de pacientes en estudio según molestia de los controles de enfermería”



Comentario: de la muestra escogida el 63% casi siempre le molestan los controles de enfermería; 17% siempre le molesta y el 20% no le molesta

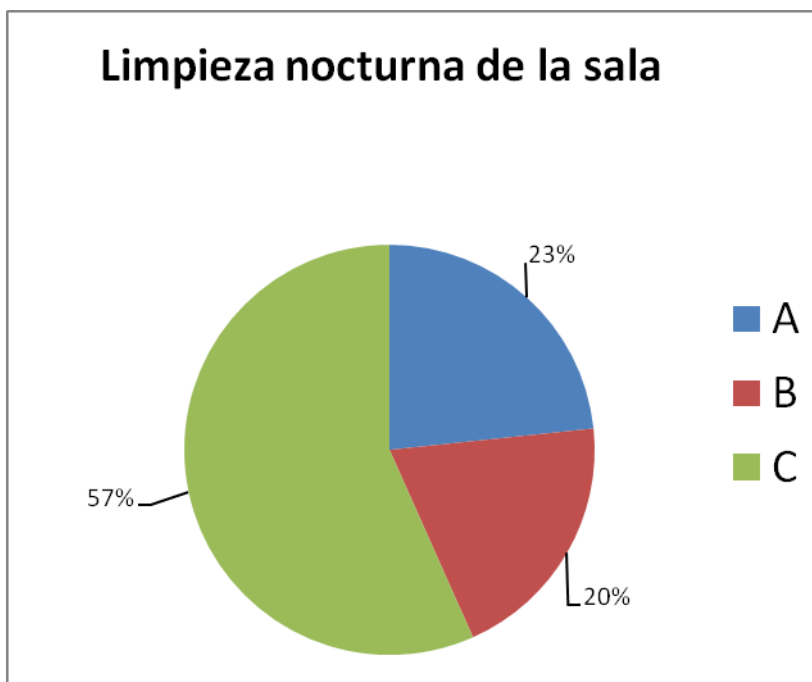
Tabla n°14: “número de pacientes en estudio según la limpieza nocturna de la sala le interrumpen el sueño”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Limpieza nocturna de la sala	fi	Fr.	f%	F
A	7	0,23	23%	7
B	6	0,20	20%	13
C	17	0,57	57%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 14 número de pacientes en estudio según la limpieza nocturna de la sala le interrumpen el sueño”



Comentario: según la muestra escogida el 57% no le interrumpe el sueño la limpieza nocturna de la sala; el 23% siempre y el 20% casi siempre.

Tabla n°15: “número de pacientes en estudio si el miedo interfiere el sueño a la hora de dormir”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Miedo que interfiere sueño	fi	Fr.	f%	F
A	17	0,57	57%	17
B	7	0,23	23%	24
C	6	0,20	20%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 15 número de pacientes en estudio si el miedo interfiere el sueño a la hora de dormir”



Comentario: de la muestra escogida el 57% siempre interfiere el miedo a la hora de dormir; 23% casi siempre y el 20% nunca el miedo le interfiere.

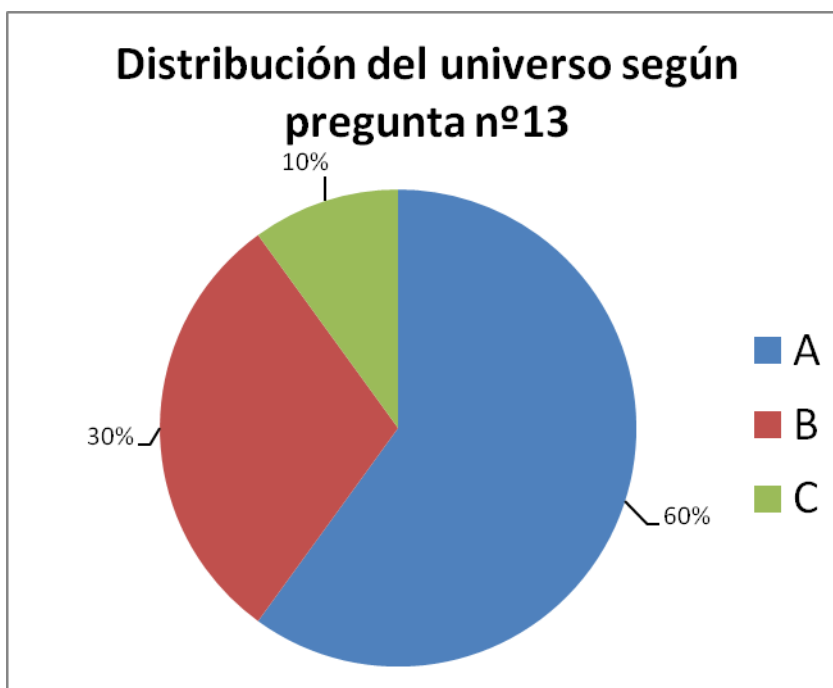
Tabla n°16: “número de pacientes en estudio según si la angustia por su estado de salud le interfiere el sueño a la hora de dormir”

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Angustia por su estado que interfiere el sueño	fi	Fr.	f%	F
A	18	0,60	60%	18
B	9	0,30	30%	27
C	3	0,10	10%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 16 número de pacientes en estudio según si la angustia por su estado de salud le interfiere el sueño a la hora de dormir”



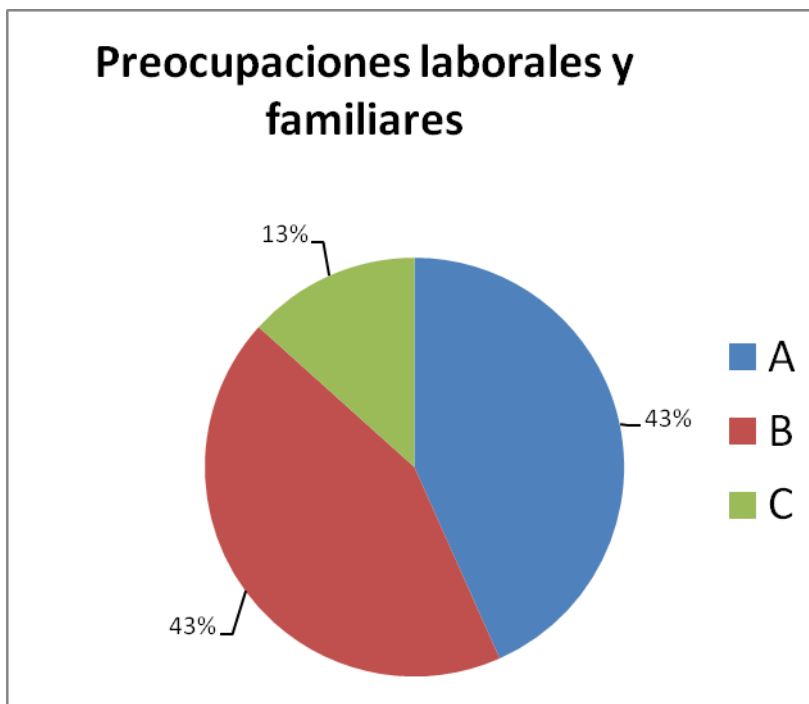
Comentario: de la muestra escogida el 60% siempre la angustia interfiere a la hora de dormir; el30% casi siempre y el 10% nunca le interfiere.

Tabla n°17: “número de pacientes en estudio según preocupaciones laborales y familiares le interfieren el sueño a la hora de dormir”
Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012

Preocupaciones laborales y familiares que interfiere el sueño	fi	Fr.	f%	F
A	13	0,43	43%	13
B	13	0,43	43%	26
C	4	0,13	13%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 17 números de pacientes en estudio según preocupaciones laborales y familiares le interfieren el sueño a la hora de dormir



Comentario: de la muestra escogida el 43% las preocupaciones laborales y familiares interfieren a la hora de dormir; otro 43% casi siempre y el 13% nunca le interfiere

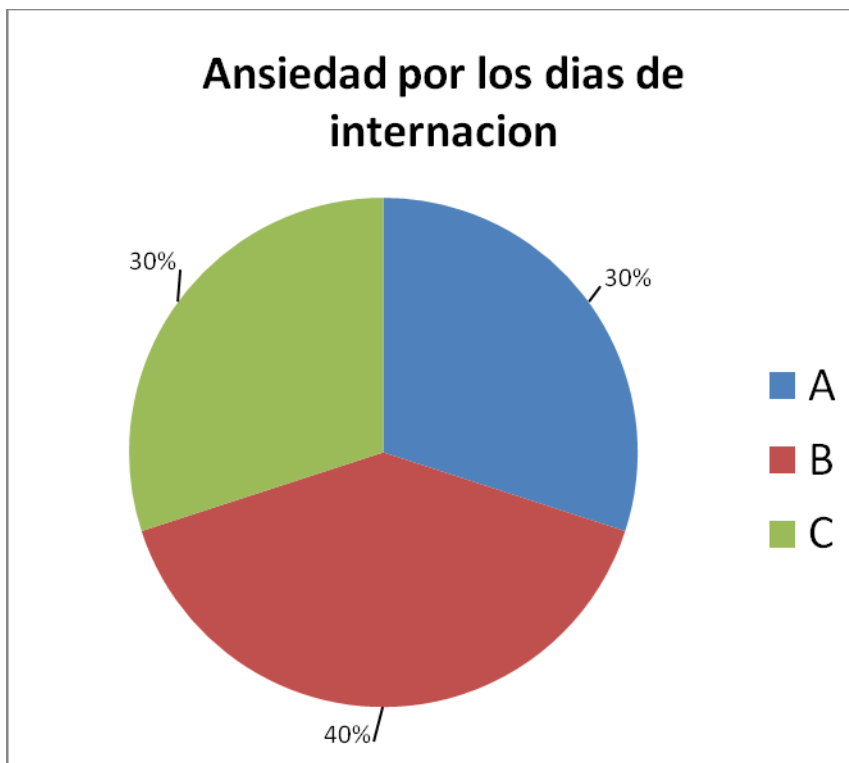
Tabla n°18: “número de pacientes en estudio según ansiedad por los días de internación”.

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Ansiedad por los días de internación	fi	Fr.	f%	F
A	9	0,30	30%	9
B	12	0,40	40%	21
C	9	0,30	30%	30
total	30	1	100%	

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Grafico n° 18 número de pacientes en estudio según ansiedad por los días de internación



Comentario: de la muestra escogida el 40% siempre la ansiedad por los días de internación interfiere a la hora de dormir; el 30% casi siempre y el 30% nunca interfiere.

Tablas bivariadas

Tabla n°19: “número de pacientes en estudio según el miedo y por los días de internación”.

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Días de internación	Miedo/siempre	Miedo/Casi siempre	Miedo/nunca	total
Hasta 5 días	5	5	4	14
De 6 a 10 días	11	4	1	16
Total	16	9	5	30

Días de internación	Miedo/siempre	Miedo/Casi siempre	Miedo/nunca	total
Hasta 5 días	16%	16%	15%	47%
De 6 a 10 días	37%	13%	3%	53%
Total	54%	28%	18%	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Comentario: de la muestra escogida quienes estuvieron hasta 5 días internados el 16% siempre tuvo miedo, otro 16% casi siempre y el 15% no tuvo miedo. De los pacientes internados 6 a 10 días el 37% siempre tuvieron miedo, 13% casi siempre y el 10% nunca.

Tabla n°20: “número de pacientes en estudio según la angustia y por los días de internación”.

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Días de internación	Angustia/siempre	Angustia/Casi siempre	Angustia/nunca	total
Hasta 5 días	7	5	2	14
De 6 a 10 días	11	4	1	16
Total	16	9	5	30

Días de internación	Angustia/siempre	Angustia/Casi siempre	Angustia/nunca	total
Hasta 5 días	23%	17%	7%	47%
De 6 a 10 días	37%	13%	3%	53%
Total	60%	30%	10%	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Comentario: de la muestra escogida quienes estuvieron hasta 5 días internados el 23% siempre tuvo angustia, el 17% casi siempre y el 7% no tuvo angustia. De los pacientes internados 6 a 10 días el 37% siempre se angustiaron, 13% casi siempre y el 10% nunca se angustio.

Tabla n°21: “número de pacientes en estudio según dificultad para dormir y el sexo”.

**Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012
Tunuyán; Mendoza 2012**

Dificultad para dormir	femenino	masculino	total
Siempre	6	4	10
Casi siempre	6	9	15
nunca	2	3	5
Total	14	16	30

Dificultad para dormir	femenino	masculino	total
Siempre	20%	13%	33%
Casi siempre	20%	30%	50%
nunca	7%	10%	17%
Total	47%	53%	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Tunuyán, Mendoza 2012

Comentario: de la muestra escogida los pacientes de sexo femenino el 20% siempre tuvo dificultad para dormir; otro 20% casi siempre y otro 7% nunca tuvo problemas para dormir.

Y los pacientes de sexo masculino un 13% siempre tuvo dificultad para dormir; el 30% casi siempre y el 10% nunca.

Tabla n°22: “número de pacientes en estudio según horas que duerme durante la noche según sexo

Servicio De Terapia Intensiva Del Hospital A.J. Sacaravelli Junio-Julio2012

Tunuyán; Mendoza 2012

Horas que duerme durante la noche	femenino	masculino	total
Siempre	6	5	11
Casi siempre	5	8	13
Nunca	3	3	6
Total	14	16	30

Horas que duerme durante la noche	femenino	masculino	total
Siempre	20%	17%	37%
Casi siempre	16%	27%	43%
Nunca	10%	10%	20%
Total	47%	54%	100%

Comentario: de la muestra escogida los pacientes de sexo femenino el 20% siempre duerme 4 hs; el 16% casi siempre y un 10% nunca duerme 4 hs

Y los pacientes de sexo masculino un 17% siempre duerme 4 ha; el 37% casi siempre y el 10% nunca

Resultados

- La muestra escogida es de 30 pacientes, de los cuales el 51% tiene entre 64 y 79 años ; el 23% tiene entre 55 y 59 años y el 13% entre 35 y 64 años ; concluyendo así que el grupo etario mas importante tiene entre 65 y 79 años y el menos representativo entre 35 y 64 años.
- La muestra está representada por 14 mujeres lo que representa el 47% y 16 hombres lo que representa el 53%.
- Del total de los pacientes internados el 60% estuvo entre 5 y 9 días internados, el 37% entre 0 y 4 días y el 3% de 10 a 14 días.
- Del total de la muestra el 50% casi siempre tiene problemas para dormir y el 17% nunca.
- Del total de la muestra el 43% duerme menos de 4 hs y el 20% duerma más de 4 hs.
- Del total de la muestra el 63% se despierta en la mañana cansado y el 37% descansado.
- Del total de la muestra el 70% no le molestan las luces a la hora de dormir y el 10% siempre le molestan las luces a la hora de dormir.
- Del total de la muestra el 40% siempre les molestan los aparatos a la hora de dormir, y un 23% nunca le molestan.
- Del total de la muestra el 53% no le molesta el televisor a la hora de dormir, y el 3% siempre le molesta el sonido del televisor a la hora de dormir.
- Del total de la muestra el 50% casi siempre le molestan las voces a la hora de dormir y un 7% siempre le molestan
- Del total de la muestra el 70% casi siempre le molesta el tipo de colchón y el 13% no le molesta.
- Del total de la muestra el 73% no le molesta la temperatura a la hora de dormir y el 10% si le molesta
- Del total de la muestra el 63% casi siempre le molestan los controles de enfermería para dormir el 17% no le molestan
- Del total de la muestra el 47% nunca le interrumpen el sueño la limpieza nocturna de la sala; y el 20% si le interrumpen.

- Del total de la muestra el 57% el miedo le interrumpe el sueño a la hora de dormir y el 20% no le interfiere.
- Del total de la muestra el 60% la angustia interfiere a la hora de dormir. Y el 10% no le interfiere.
- Del total de la muestra el 43% las preocupaciones familiares y laborales interfieren el sueño a la hora de dormir y el 13% no le interfiere
- Del total de la muestra el 40% la ansiedad por los días de internación siempre interfiere a la hora de dormir y el 30% no le interfiere.
- Del total de la muestra escogida los pacientes de sexo femenino 20% siempre tuvo dificultad para dormir y un 7% no tuvo problemas para dormir.
- De los pacientes de sexo masculino un 13% siempre tuvo dificultad para dormir y un 10% nunca.
- Del total de la muestra escogida los pacientes de sexo femenino 20% duerme 4 hs. Y el 10% nunca duerme 4 hs.
- Del total de la muestra escogida los pacientes de sexo masculino duerme 17% 4hs y el 10% nunca logra dormir 4 hs.

Discusión

Los pacientes cardíacos son mayor porcentaje masculinos y por esto podemos decir que es mayor incidencia de afecciones cardíacas en los hombres del valle de uco, o visto de otro modo durante los meses de junio y julio 2012, solamente coincidente, que padecieran mas afecciones los hombres que las mujeres y el descanso y sueño de los hombres en este caso se ve más alterado.

Con respecto a la edad cabe destacar que las afecciones cardíacas tienen mayor incidencia entre los 65 a 79 años es la edad, según bibliografía, edad en que el sueño disminuye, sin dejar de tener en cuenta la afección y el lugar donde están en el momento del estudio.

Los días de internación oscilaron entre 4 a 9 días y el 50% casi siempre presentaron problemas para dormir, 43% durmiendo menos de 4 hs y 63% sin descansar correctamente.

La causa más frecuente por la que se no se logro un descanso y sueño reparador es:

Físicos:

1. Al 70% casi siempre le molesta el colchón.
2. Al 63% siempre le molestan los controles de enfermería a la hora de dormir.
3. Al 50% casi siempre le molestan las voces a la hora de dormir.
4. Al 40% siempre le molestan los aparatos a la hora de dormir.

Otros factores físicos que influyen en menor porcentaje son la limpieza nocturna; la temperatura de la sala y el televisor.

Es así que estamos en condiciones de decir que el desarraigo influye ampliamente a la hora de dormir, tanto por las costumbres como por la comodidad.

Psicológicos:

1. Al 60 % de las personas, la angustia interfiere a la hora de dormir
2. Al 57% de las personas, el miedo interfiere a la hora de dormir
3. Al 43 % de las personas, las preocupaciones familiares y laborales interfieren a la hora de dormir

4. Al 40% la ansiedad por los días de internación interfiere a la hora de dormir.

Los factores psicológicos juegan un papel más importante a la hora del descanso y sueño nocturno de los pacientes cardiacos ya que la angustia que sufren por la afección cardiaca influye ampliamente a la hora de dormir, el miedo a la muerte, y al no poder ser igual que antes de padecerla, es un factor importante con menos relevancia las preocupaciones familiares y laborales, que si bien interfieren el sueño es un porcentaje menor que las anteriores mencionadas.

Otro factor para tener en cuenta es la ansiedad por el tiempo que estarán internados que si bien se relaciona con la terapéutica llevada a cabo que, es manifestada a partir del ingreso que cuando podrán regresar a su hogar y cada día que pasa se observa más ansiedad. Y si estos días se prolongan ya sea por escasa respuesta al tratamiento o por la posibilidad de realizar estudios mas es la ansiedad y la angustia que se observa.

Vale decir que a las mujeres les causa más angustia los días de estadía internada que a los hombres y presentan más miedo a la muerte; que los hombres.

Conclusión:

En los pacientes cardíacos internados en la unidad de Cuidados Intensivos De Hospital Scaravelli, el sueño y descanso nocturno se ven más influenciados por los factores psicológicos; angustia, miedo, preocupaciones familiares y ansiedad por días de internación, que los factores físicos.

Los factores físicos más relevantes que interrumpen el sueño a la hora de dormir según orden de porcentaje son el tipo de colchón, los controles de enfermería, las voces y los aparatos.

Recomendaciones

Por lo observado en las encuestas nos damos cuenta que los pacientes en estudio, les cuesta conciliar el sueño por los siguientes factores:

Factores físicos:

Extrañan su casa, el silencio de su hogar y por sobre todo su cama.

Condiciones físicas que son poco modificables para revertir la situación; pero que podemos disminuir, con modificar conductas dentro del servicio.

Por lo que proponemos:

La presentación de este trabajo ante el jefe de unidad, programar capacitación de los integrantes del servicio a través de charlas de asesoramiento y normatizar horarios, técnicas, y rutinas que protejan las horas de descanso y sueño nocturno de los pacientes cardíacos.

Esta charla debe tener contenidos específicos que ayuden al descanso y sueño nocturno, vista como una necesidad alterada a satisfacer:

- ✓ Eliminación de fuentes de irritación física.
- ✓ Mantenimiento de las sábanas secas y suaves.
- ✓ Utilización de ropa holgada para dormir.
- ✓ Estimular la evacuación antes de irse a dormir.
- ✓ Control de las fuentes de dolor.
- ✓ Proporcionar una temperatura adecuada.
 - Control de la temperatura de la habitación.
 - Ofrecimiento de mantas adicionales.
- ✓ Higiene.
 - Proporcionar higiene bucal para un mejor cuidado de la boca.
 - Mantenimiento de la piel limpia y seca.
- ✓ Mantener una alineación o posición anatómicas correctas;
 - Cambiar frecuentemente de postura.
 - Sujeción de las extremidades dolorosas.
- ✓ Eliminación de las distracciones ambientales.
 - Proporcionar una ventilación adecuada.
 - Reducir el volumen de los teléfonos y las alarmas de monitores, que suenen solo en las urgencias.

- Utilizar calzado con suela de goma,
- Evitar ruidos fuertes y repentinos como desplazamiento de mobiliario,
- mantener conversaciones sin levantar la voz,
- Evitar despertarlo para realizar intervenciones médicas o de enfermería cuando no es absolutamente necesario, (planificar el horario de la medicación y toma de constantes)

Factores psicológicos:

- ✓ Eliminación de preocupaciones, control de la ansiedad y el estrés.
- ✓ Satisfacción de necesidades espirituales, respetar momento de oración y ofrecer apoyo espiritual, como el de un sacerdote por ejemplo.
- ✓ Tomar medidas preventivas ante las situaciones potencialmente estresantes:
 - Tomar el tiempo necesario para llegar a una decisión.
 - Pensar en cómo puede adaptarse mejor a los cambios.
 - Anticiparse a los acontecimientos y planearlos de antemano. (Explicación de técnicas a realizar y minimizar con explicación científica lo relacionado a su patología)
 - Realización de técnicas para disminuir el estrés y la ansiedad
 - Técnicas de relajación progresiva.
 - Técnicas de detención del pensamiento.
 - Asegurarse de que el entorno sea seguro.

Teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes cardiacos y fundamentando las acciones tanto en bibliografías como en lo comprobado en la investigación.

Anexo

Referencias de tabla matriz

1. Pregunta nº 1 Desde que usted está internado tiene problemas para dormir?

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

2. Pregunta nº 2 Cuantas horas duerme durante la noche desde que está internado?

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

3. pregunta nº 3 Como se despierta en la mañana?

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

Qué cosas dentro de la sala le molestan a la hora de dormir

4. pregunta nº 4 Las luces de la sala

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

5. pregunta nº 5 El sonido de los diferentes aparatos

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

6. pregunta nº 6 el sonido del televisor.

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. nunca

7. pregunta nº 7 Las voces

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

8. pregunta nº 8 El tipo de colchón

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

9. pregunta nº 9 La temperatura de la sala

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

10. Pregunta nº 10 Los controles de enfermería de las doce de la noche le interrumpen el sueño?

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

11. Pregunta nº 11 La limpieza nocturna de la sala le interrumpen el sueño?

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

Cuál de estas situaciones interfieren a la hora de dormir?

12. pregunta nº 12 Miedo

- A. Siempre
- B. Casi siempre
- C. Nunca

13. pregunta nº13 Angustia por su estado de salud
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. Nunca
14. pregunta nº14 Preocupaciones familiares y laborales
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. Nunca
15. pregunta nº15 Ansiedad por los días de su internación
- A. Siempre
 - B. Casi siempre
 - C. Nunca

TABLA MATRIZ

	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
1			1			1	1					1			1			1	1			1		1			1			1			1			1	1			1					
2			1		1		1				1				1			1		1		1			1			1			1			1	1						1				
3	1				1				1		1		1				1			1			1			1	1			1				1				1				1			
4		1		1			1				1			1			1			1		1			1			1	1			1			1				1			1			
5		1		1					1			1	1			1			1		1			1			1		1			1		1			1			1					
6			1			1	1				1			1			1		1		1		1		1		1		1			1		1		1			1			1			
7		1		1					1		1			1			1			1		1		1		1		1			1		1			1		1			1				
8	1				1				1		1		1			1			1		1			1		1		1	1			1	1		1			1			1				
9		1			1				1		1		1			1			1		1			1			1	1			1	1			1			1			1				
10		1		1					1			1			1			1			1			1			1	1			1	1			1			1			1				
11		1			1				1		1			1			1		1		1			1			1	1			1	1			1			1			1				
12		1		1					1		1			1			1			1		1			1			1			1			1			1			1					
13		1				1	1				1			1			1			1		1			1			1			1		1			1			1			1			
14	1			1					1	1			1			1			1			1			1		1		1			1			1			1			1				
15	1			1					1		1			1			1			1			1			1		1	1			1			1			1			1				
16			1			1	1				1			1			1			1		1			1			1			1			1			1			1					
17	1				1				1		1			1			1			1		1			1			1	1			1	1			1			1			1			
18	1				1				1		1			1			1			1		1			1			1	1			1	1			1			1			1			
19		1		1			1				1			1			1		1			1			1			1			1		1			1			1			1			
20		1		1					1		1			1			1			1		1			1			1			1		1			1			1			1			
21		1			1				1		1			1			1			1		1			1			1			1		1			1			1			1			
22		1			1				1			1					1			1		1			1			1			1		1			1			1			1			
23	1			1			1			1		1		1			1		1		1			1	1			1			1			1			1			1			1		
24	1				1				1		1		1				1		1			1			1	1			1			1			1			1			1			1	
25			1			1	1				1			1			1			1		1			1			1			1			1			1			1			1		
26		1			1				1		1			1			1			1			1			1			1	1			1	1			1			1			1		
27		1			1				1			1	1				1	1				1			1	1			1			1			1			1			1			1	
28		1			1				1	1			1				1			1			1			1			1			1			1			1			1			1	
29	1					1	1				1			1			1			1			1			1			1					1			1			1			1		
30	1			1					1			1	1				1				1			1			1		1			1			1				1	1			1		
	10	15	5	11	13	6	11	0	19	3	21	6	11	12	7	1	13	16	2	15	13	5	21	4	3	5	22	5	5	20	7	6	17	17	7	6	18	9	3	13	13	4	9	12	9

ENCUESTA

EDAD.....

SEXO.....

DIAS DE INTERNACION.....

Marcar con una cruz la opción correcta.

1Desde que usted está internado tiene problemas para dormir?	siempre	Casi siempre	nunca
2Cuantas horas duerme durante la noche desde que esta internado?	4 horas	menos de 4 horas	más de 4 horas
3Como se despierta en la mañana?	Descansado	cansado	
Que cosas dentro de la sala le molestan a la hora de dormir			
4* Las luces de la sala	siempre	Casi siempre	nunca
5* El sonido de los diferentes aparatos	siempre	Casi siempre	nunca
6* el sonido del televisor	siempre	Casi siempre	nunca
7* Las voces	siempre	Casi siempre	nunca
8* El tipo de colchón	siempre	Casi siempre	nunca
9La temperatura de la sala	siempre	Casi siempre	nunca
10Los controles de enfermería de las doce de la noche le interrumpen el sueño?	siempre	Casi siempre	nunca
11La limpieza nocturna de la sala le interrumpen el sueño?	siempre	Casi siempre	nunca
Cuál de estas situaciones interfieren a la hora de dormir?			
12Miedo	siempre	Casi siempre	nunca
13Angustia por su estado de salud	siempre	Casi siempre	nunca
14Preocupaciones familiares y laborales	siempre	Casi siempre	nunca
15Ansiedad por los días de su internación	siempre	Casi siempre	nunca

Bibliografía:

- ✓ Director De La Unidad De Alteraciones Del Sueños Del Instituto Dexeus De Barcelona.
- ✓ Artículo De Dr. Neuws De La Revista Medicina 21(Actualidad Medica) 14 De Julio 2012
- ✓ Archives Of International Medicin
- ✓ Pág. Internet: Todo Fitnes .Com.A curso De Enfermería Geriátrica – Instituto De Geriátria
- ✓ Dr. Amir Gómez - Dr. León Mandujano – marzo 2012
- ✓ Lahan : Psicocardiología – Abordaje Psicológico Del Paciente Cardíaco.
- ✓ Ediciones Luniere Buenos Aires 2001
- ✓ Potter P, Perry A. Sueño. En: Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería.3º ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.p.728- 49
- ✓ Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1993.
- ✓ NA.N.D.A. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2001-2002. Madrid.:Harcourt; 2001
- ✓ Alteraciones Del Sueño Capítulo V De Linda Urde